

カナダの社会政策と高齢化*

ニーナ・チャペル
山田 聖子 訳

*“Canadian Social Policy and Aging”

本稿では、まずカナダにおける高齢化について簡単に紹介し、人口と文化的側面についてふれてから、さらなる議論をしよう。西洋資本主義社会では個人の自立と独立が重視されているため、多くの高齢者は弱く、孤独で孤立しており、長期のケア施設に押し込まれると思われがちである。ここ30年間の実証研究から次のことが明らかとなっている。高齢者は身体的な健康が徐々に衰えていくにもかかわらず、家族の一員として生活するよりも「一定の距離をおいた親密さ」を好み、社会ネットワークのコミュニティーの中でうまく対処しその中で定着する傾向がある。さらに、家族は健康が悪化した際、最初に助けを求める場であり、すべての個人的なケアのうち75～80%を占めると推定されている。換言すれば、個人主義が重視されていても、高齢者の孤立や孤独、また彼らの健康が損なわれたときに彼らが見放されるというわけではない。

本稿では、人口の高齢化に関する、現代カナダでのいくつかの問題について議論する。第1に、近代資本主義社会におけるある傾向、すなわち、生産活動における役割や彼らの所有する富から評価すると、高齢者は低い評価を受ける傾向があるという問題を議論する。彼らを賃金労働から排除することは、彼らに対して、社会的に定義された社会へ貢献する役割を与えないことになる。社会貢献から排除された者のみが彼らの役割となる。これは、老年期においても働く能力がある期間が伸

びるにつれてますます重要となってきた。政府は、ボランティア活動は、高齢者に意味のある役割を与えると同時に、高齢者が高齢者特有の人的資源を活かすことができるメカニズムの一つであると考えている。第2に、年配者を含む大多数の人々が望ましいと考えている「高齢者の社会参加(aging in place)」を議論する。この広範な論題には多くの経済的な意味や、適切なヘルス・ケア、適切な住宅供給、その他の環境問題等が含まれる。本節では主に、高齢者の社会参加のためにつくられた環境と、そのためのいくつかの計画(高齢者用に整備された住宅供給を含む)に焦点を当てる。さらに、高齢者の社会参加に関して、次節ではカナダにおいてコミュニティー・ホーム・ケアの目覚ましい拡大について議論する。現在行われているカナダでの保健・医療改革にもかかわらず、カナダのヘルス・ケア・システムが国民の高齢化に対しより適切な方向へ改善されている兆候はほとんど見られない。実際、逆の結果を示唆する経済指標もある。最後に、下位文化の差に注目し多様性について議論する。多様性とは、多くの文章で見られるものの十分に理解されているわけではなく、さまざまな文化を持つ高齢者集団のニーズを保証するメカニズムは、いまだ解明されていない。

この論文の目的は、既存研究でのさまざまな知識を集成し展開することで、カナダの高齢化について概観を提供することにある。ここでは、高齢者

について一般に受け入れられている固定観念を否定する研究について、情報を提供する。また、さまざまな問題について解答や解決策が得られていないなら、この点を明示する。解決策は知られているがそれを実行する意図が見られないのであれば、この点についても指摘する。本稿では、カナダにおける高齢者の現状を述べた後、カナダでの社会老年学が現在取り組んでいるいくつかの問題に焦点を当てる。ほかに比べて解決策がより明らかな問題もあるが、将来は誰にも分からない。最適な解決策が知られている分野でさえも(例えば、ヘルス・ケアのように)、必要な改革を保証する政府が存在するかは全く明らかでない。議論を通じて、改革に論争が生じている点を強調する。だからといって、カナダの高齢者が、他の国で見られるよりも多くの不満を持ち、受けられる援助が少ないというわけではない。むしろ、カナダでは、高齢者の生活水準は高く、高齢者に対する多くの社会政策がある。これには、長期にわたって定着している保健、福祉基準や、現在でも注意の必要な高齢化に関する多くの問題が含まれる。すなわち、高齢者に対する社会的な援助はどこでも改革の余地があり、カナダもその例外ではない。

1. カナダの人口

- カナダも高齢化が進んでいる。
- 高齢者に占める女性の比率が高い
- 人口に占める4分の1(27%)以上は移民である。
- 人口のほとんど(93%)は個人の家で暮らし、そのうち高齢者を世帯主とする世帯は半分以上(68%)である。高齢者を世帯主とする世帯の90%以上は家のローンを払い終えている。
- 多くの人々(57%)は配偶者とともに暮らし、7%は家族や親類とともに暮らし、29%は一人暮らしである。7%は長期のケア施設で生活している。
- 現在の高齢者の教育水準は、比較的低い。大学教育を受けた者は8%、高校には行ったが卒

業していない者が25%、9年生以下が37%である。半分以上(53%)は、簡単なものしか読むことができない。

- 高齢者世帯のほとんどはインターネットに接続する設備を持たず、高齢者を世帯主とする世帯のうちわずか4%のみである。より若い世帯では15%である。
- カナダ人高齢者の多くは仕事を引退しているが、6%は賃金労働をしている。ただし、約4分の1(23%)が正規のボランティア活動に参加している。高齢者の80%は少なくとも一つの慈善事業へ寄付をしており、これはほかのすべての年齢階級よりも多い。
- 60歳以上の高齢者は非常によくテレビを見る。1日に平均で4.9時間に達する。一方、18から59歳については、ほとんどが2時間余りである。見るテレビの内容はニュースや公務に関することが主で、1日に2時間以上を占める。
- カナダの高齢者は、若い世代と同様に活動的で、50%は定期的に運動し、12%は時々運動する。
- Statistics Canadaによると、1997年のカナダの高齢者の19%は低所得である。この値は1980年には34%であった。未婚の高齢女性の所得は低い傾向があり、49%が低所得に属する。
- ほとんどの高齢者は健康は良好であると答えているが、家で生活している82%は少なくとも1つの慢性病と診断されており、関節炎とリウマチが最も一般的な慢性病となっている。28%は、長期的な健康問題が原因で行動に何らかの制限があると答えている。家で生活する高齢者のうち25%は、長期疾病や身体生涯を抱えている。
- 高齢者は病院に頻繁に通い、入院者の数は45~65歳と比較すると3倍以上にも及ぶ。高齢者の大部分(84%)は何らかの薬物療法を受けており、これには処方箋に従った者とそうでない者とが含まれる。一般的に、痛みを緩和するため薬が使用されている。

結論として、

- カナダの高齢医者のほとんどは、結婚して配偶者と生活するかまたは一人暮らしをしている。子供と同居したり、他の家族と同居する者はほとんどいない。
- ほとんどは賃金労働をせず、4分の1は正式なボランティア活動に参加している。
- 貧困率は減少しているが、未婚女性の高齢者は弱い立場にある。
- カナダの高齢者は、年齢の割には全般的な健康は良好であると考えているが、病院や薬をよく利用する。

2. カナダ人の文化と生活

カナダは資本主義社会で、長期にわたる確固とした民主主義の伝統がある。しばしばアメリカほどには個人主義や実物主義が強くないといわれるが、集団主義、全体主義を重んじる多くのアジアの国々と比較すると、間違いなく西洋諸国のグループに属する。前節で明らかになったように、カナダの高齢者は一般に子供とは同居しない。配偶者が亡くなると一人暮らしをする傾向がある。西洋資本主義社会では個人の自立と独立が強調されるが、これと若者中心の傾向が、カナダのような西洋諸国では高齢者市民を軽視する問題や、年齢差別的な姿勢を導いている。高齢者はほとんど賃金労働では雇用されず、さらに、体力は明らかに低下していく。彼らは大抵が家族と、特に子供たちと疎遠になり、社会の主流から阻害されている(Wernick, 1995; Turner, 1995)。

カナダでは、ほとんどの高齢者が賃金労働せず、年齢差別が顕著となっている。年齢差別の傾向は特に、メディア、学校に通う子供たち、ヘルス・ケアの専門家からも見て取れる。高齢者が賃金労働できない主要な原因として、雇用者側が年齢差別的であることが問題となっている。だからといって、高齢者が孤独で孤立していて、可能な限り長期の

ケア施設へ押し込まれるというわけではない。1970年代に始まり1980年代まで続いたカナダ・アメリカの調査では、高齢者支援の方法や範囲、その供給源が報告されている。当時、北アメリカでは老人は見捨てられ、特に家族から孤立していると信じられていたが、社会老人学はこれが間違いであることを明らかにした。これによれば、実際は「一定の距離をおいた親密さ」が正しく、高齢者とその子供たちは同居を好まず、お互いの親密さや関係の深さは保ちながら独立して暮らすことを好んでいることが明らかとなった。高齢者のほとんどは社会ネットワークの中で定着し、かつほとんどが少なくとも1人の子供の近所に住んでいる。

病気になったときには、家族や友人がケアをするというインフォーマルなネットワークがあり、現代の西洋社会では、このような親類や友人によるケアの供給が主要となっている。1980年代において、施設に頼らないカナダ人高齢者の90%が、このようなインフォーマルなネットワークを持っていた。Kane (1990)によれば、西洋工業諸国では、包括的なヘルス・ケア・システムがあるかないかに関わらず、個人的なケアの75%から85%は、インフォーマル・セクターで提供されている。すなわち、家族は個人的に提供されるヘルス・ケアの伝統的な主体であるが、今日でもそうであり続けている。

孤立した核家族よりも、相互援助と親類との個人的なつながりを強調した拡張された家族の概念が(Litwak, 1960)、今日のカナダ社会の特徴となりつつある。今日のカナダ社会の特徴は、拡張された家族、世代間関係の強化、親に対する子供としての責任ある行動の継続、世代間での頻繁なコンタクトである。すなわち、個人主義と若者への注目は、必ずしもその社会での高齢者の孤立と孤独を意味するわけではない。

ほとんどの高齢者は、かなり広範にわたって社会と関係を持ち、年を取るごとに何かの組織に属する必要性が減ったり、人々の生活において重要

性が減少するという事は見られない。人が年をとったときに、携わる役割の欠如は賃金労働の欠如と関係があり、社会との関係の欠如は健康状態が悪く、弱くて少数派の高齢者に関係がある。カナダにおいても、他の工業国と同様に、男性より女性の方が親類とかかわりが深い傾向がある。Rosenthal (1985; 1987) が指摘した、親類との親密な関係を保つ役割や、家族を慰める役割が、このような活動における女性の優位を強化している。女性は、人間関係において、個人的な関係や感情的な部分を理解する傾向があるのに対して、男性は、より機械的な方法で自らの振る舞いを理性的に判断する傾向がある。明らかに、今日の高齢者のほとんどは、結婚と子育てに没頭してきた。

カナダの高齢者は活動的な生活を送っている。報告されている主な余暇での活動は、友達や親戚と集まる、テレビを見る、ガーデニング、新聞を読む、静かに考える、である。彼らの大半は、たとえ知っていたとしても、高齢者を対象にした組織と関係を持たない。このような組織は実際、カナダのすべての都市に存在している。ただし、健康状態が良く、交通機関を利用でき、人生のほとんどで中流階級か、またはそれより低い階級で生活をし、親密な近所付き合いをしてきた女性の多くは、高齢者向けの組織と関係を持つ傾向がある (McPherson, 1998)。当然ながら、高齢者も多様なので、レジャーのパターンも多様である。しかしながら、高齢者のレジャーは、若年時期に確立された仕方と関係があるようである。典型的に、レジャー活動を減らす原因は健康状態の悪化である (Cousins & Keating, 1995)。

もちろん、将来におけるカナダの高齢者人口は、今日とはかなり異なるであろう。ベビーブーム世代は現在の高齢者よりも、ずっと多くの教育を受け、離婚率が高く、子供が少なく、女性は賃金労働をし、引越したり移住の経験が多い。目に見える一番の違いは、先端技術を使いこなす能力の差であ

る。疑いなく、ベビーブーム世代の高齢化は、異なってくるだろう。しかしながら、ベビーブーム世代が家族や老人に対して責任を負わなくなっているということを示す傾向は見られない。逆に、ベビーブーム世代は、現在中年を迎え、カナダの社会では、多くの家族の高齢者に対してケアを提供しており、これはカナダ人の家族関係が強いことを示している。彼らの生活は競争がより厳しいにもかかわらず、彼らは愛する高齢者をケアするために多くを犠牲にしている。この状況は将来も続くであろうといわれている (Keating et al., 1999)。

カナダ社会における高齢者は孤立し、見放されているというわけではなく、一般に社会のネットワークに組み込まれ、多くの活動に従事している。しかし、だからといって改善の余地がないわけではない。実際、社会老年学者達は、社会政策が早急に考慮すべき、長期にわたる新たな問題があると議論している。加えて、重要なことには、ほとんどの高齢者が実際に高齢化に伴うさまざまな問題に対処をしているからといって、高齢者には社会政策に対するニーズがないというわけではない。むしろ、弱く、貧困生活を強いられ、孤立し、孤独な少数の高齢者がいることを忘れてはならない。この点を、次節で明らかにする。

3. 現在の論点 — 意味ある生活

カナダの多くの高齢者はすでに引退しており、賃金労働をしていない。働いていたとしても、時給制が主である。これを「自由」な時間、辛い仕事を終えた見返り、社会貢献に対する報酬とみなすこともできるが、カナダのような資本主義社会では、社会へ貢献せず、生産活動に参加する役割の欠如や、さらに悪いことには経済の膿ととらえられがちである。さらに、賃金労働から高齢者が排除されても、その代わりとなる役割があるわけではない。老年期が伸びる中、これは能力のない自由な時間として問題になってきている。最新の指標が示す

ように、人々が仕事をしない老年期はほぼ3分の1も伸びている(Wilkins, 1998)。これはすべての高齢者が、現在従事しているものとは異なった役割に必ず就くべきであると議論しているわけではない。しかし、これは、多く的高齢者はあまり利用されていない人的資源であることを意味する。多くの高齢者が社会貢献をしたいと考えているだけでなく、このような役割を持つことは、価値観や役に立つことの意味を持ち、意味ある老後に不可欠であると考えている(Centre on Aging, 1998)。加えて、中央政府は、意味ある役割を与えるためのボランティア活動の可能性を認識し、高齢者に代表されるような資源を活用するメカニズムを提供するだけでなく、高齢者自身がより意味のある活動を追及するために要求をしている。換言すれば、社会へ何かを与えるという考え方とボランティア活動の意味概念が絡み合ったのである。Hadley (1998)は、次のように綴っている。

人間の成長において、第3期は、教訓や知恵、長い生産的な人生を通じて導かれたさまざまな財産を社会へ与えることが可能な時期である。この第3期は、我々の知恵と精神主体としての私的な感覚を深めることができる特別な時期である。この段階をどのように位置付けようとも、完全な契約は、我々の共通の利益を高めることを暗示している。(Hadley, 1998, "Volunteering and Healthy Aging: What We Know")

前にも指摘したように、正式なボランティア活動に参加している高齢者は4分の1程度でしかない。1997年のNational Survey on Giving, Volunteering, and Participating (NSGVP)は、正式なボランティア比率は、1987年と比較して若年世代では2倍に増加したものの(17%から34%)、65歳以上については23%でほぼ横ばいである。しかしながら、高齢者は、それ以外の世代よりも多くの時間をボラ

ンティア活動に費やしている。

今世紀になって、ボランティア活動は昔とずいぶん変化している。ここ100年間、カナダは福祉国家へと進歩し、精神ケア、刑事処罰、発達障害者へのサービス、経済の保全、健康管理などの社会制度が整備されてきた。20世紀末には、専門的なサービス・ワーカー(援助を目的とする専門職であり、ソーシャル・ワーク、理学療法、作業療法、言語療法、心理学、精神学、児童発達、社会発達)が、ボランティアを含む、より普通の人々に広く取って代わられた。ここから得られた教訓は、ボランティアよりも、訓練された専門家の方がより良く、より適任であるということである。政府の地域非営利ボランティア組織に対する支援は強固ではない。実際、財政状況が厳しいときには資金がカットされる。

今世紀、社会はその他の点についても同様に変化している。例えば、レイプ緊急相談センターのような新しい組織の設立を支援する女性運動や、虐待された女性の保護施設、直接のサービス・ワークの多くをボランティアに依存している女性の出産健康サービス(reproductive health services)などである。民主的な意思決定、サービス・ユーザーの関与、比較的非序列的構造が、これらの組織の特徴である。新たな考え方は、いかに社会のアイデンティティーが、階級や性、人種などの社会的構造変数によって影響を受けるかを理解することが重要であると強調される。実際に生きている人々と政治経済的文化との因果関係に対して強い認識がある。

これらの社会変化は特に重要である。なぜならば、1990年代の健康保健改革とともに、20世紀後半において、政府は、多くの伝統的な分野を管理する責任を得た後で、残りは地方自治体と非営利部門へ権限を委譲し始めたためである。以前は政府が提供していたプログラムで、現在ボランティア部門に委任されたサービスプログラムは、こ

のセクターに対する圧力と機会を、驚くほどに増加させてきた。政府の改革は、社会ネットの弱者や弱いグループに対する行政的・財政的責任は、その地域の責任になることを意図していた。しかしながら、国のボランティアと非営利組織に提示された少数の金額と宣言された利益は別として、政府がこの分野に対して意味のある支援をしようとしているかは明らかではない。

これを実行するために必要なインフラが、もう十分であるという点まで、福祉国家を構築する間に劣化することが懸念される。すなわち、現在政府はパートナーシップを採用し、何十年にもわたり資源が不足している地方機関での代行を促進しているが、新たな協力に必要な地域のインフラは、この役割を遂行するには十分ではない可能性がある。インフラは再構築のための資源を要するが、現時点で十分な資源がこの部門へ投下される兆候は見られない。

2つの問題に注意すべきである。1つは、政府の支援であり、これは資源の形(資金のほかに、地域社会のインフラを構築し維持するための予備期間)をとることもあれば、高齢者が自身で意味があると考えているボランティア活動をする機会でもある。多くの者にとって「意味ある」とは、意味のある貢献をしているという感情も含まれる。それにもかかわらず、国のボランティア組織ネットワークは、受付係や、郵便事務、お茶くみのような、ある高齢者には向いているだろうがそれを好まない者もいるような、単純な繰り返しの仕事のリストを作ることに焦点を当てている。意味があることはさまざまであろう。ある者にとっては、引退する以前の賃金労働で得た技術を利用したいと考えるだろうし、そうでない者もいるだろう。また、抵抗を感じる者もいるだろう。意味のあるボランティアの役割を統合するには、雇用組織内でのボランティアの役割を展開することを含む。これには、経営者と組合両方の関与が必要であり、ボランティアが

搾取されず、かつ雇用の安全が脅かされないような、適切で詳細な調整が必要であろう。カナダで生じまだ解決されていないもう一つの問題は、特にボランティアが、子供や、経験的に傷を持っていたり、または痴呆の症状がある老人など、ほかの弱い人々とともに活動するときの責任(liability)である。

ボランティア活動と高齢者の社会の主流へ貢献する活動の議論は、公的および私的責任の問題と関係がある。社会参加を促し、市民へ権限を与える哲学が一般にあるにもかかわらず、他の工業諸国のように、カナダでもそれを保証する方法がまだ見つかっているわけではない。実際、技術進歩や専門知識が増えても、いかにボランティアが彼らが興味を持っていたり、または頼まれたりするような、多くの市民活動に関して適切な知識を得ることが可能かを知るのは難しい。今のところ、市民参加について分かったことは、例えばヘルス・ケアにおいては、非常に悲観的なものである。ノルウェー、アメリカ、スウェーデンでの調査では、すべて、ヘルス・ケアの地域化は、一部の専門家と官僚が支配権を握り、市民側の影響力はないという結果に終わっている(Church & Barker, 1998)。同様に、O'Neill(1992)は、ケベックにおける市民参加の役割を研究し、地域社会にはシステムへ大きな影響を及ぼすような権限が与えられなかったと結論している。この著者は、彼らが直面している、非常に専門的で入り組んだ問題は、彼らが属さなかった専門技術分野と同様に、これが生じるのを抑制していることを示唆している。地域社会の権限強化を保証するために、選挙で勝って多数派があるように、議会が自立的な権力の源泉を持たなければならない。

しかしながら、カナダ人は社会民主主義モデルを維持したいと考えている。Peters(1995)は、1980～1995年にわたる18の世論調査と、1995年に国中で行われたいくつかの集団討議(focus group discussions)を分析した。ここで次のような結論が得

られている。カナダ人は、社会政策において政府の役割を最小化すべきでないと考えている。むしろ、ヘルス・ケアを含め、社会政策はカナダのアイデンティティーにとって中心的な特徴を形成している。Sennett (2001)は、政府に対する主要な要求は、確実な社会参加を保証することであると主張している。民主主義社会において、発言権や選択権を持つことは疑いないが、その言葉が実際に何を意味しているかについてはそれほどコンセンサスが得られているわけではなく (Abelson & Lomans, 1996)、それがいかに達成されるかについては、さらに意見が分かれる。多くの者たちは、関与と協議は社会参加と同義ではないこと、およびカナダの選挙制度はすべての意見が聞き入れられるわけではないことに合意している。これらの意見が聞き入れられるメカニズムが欠如しているのである。

将来の高齢者世代は、今日の高齢者世代よりも多くの発言権を要求するかもしれない。カナダの市民はより政治的な手腕を身に着け (Nevitte, 2000)、知識が増え、政治的に意味のある情報に対して注目が増し、どこで中立的な政治情報を入手すべきかについての知識も増えていることが明らかになっている。それ故、カナダ人は、政治的な思考においてより自立的となり、政治家と政治に対する評価においてずっと厳しくなっている。同時に、カナダの多数派は、カナダで機能している民主主義にはひどく不満足であるばかりでなく、民主主義一般に対しても不満を持っている。今日の政府に対する主要な要求の一つは、これらの勢力が象徴する資源を資本化し利用する方法を見つけることである。すなわち、過去とは本質的に異なった市民とともに新たな運営方法を明らかにすることである。これには、有意義なことに関与したいと願う高齢者にその機会を与えることも含む。

4. 現在の論点— Aging in place

家庭 (home) の概念は家族概念と密接な関係が

あり、常識的な理解を内含するが、厳密な科学的定義ではない。しばしば家庭は、安全、心地よさ (comfort) と親交 (familiarity)、思いやり (caring)、責任 (commitment)、プライバシー、メンバー間の親密さ、援助 (helpfulness) と関係ある (Dupuis & Thorns, 1996; Namazi et al., 1989)。特に老人にとっては、家庭は自分で管理ができ、自分の個性を表現できる場を意味する (Rutman & Freedman, 1988)。カナダの高齢者は、ほとんどの産業諸国における高齢者と同じように、“Aging in place”のため、彼ら自身の家庭での滞在を望む。

これは、彼らの人生全体を1つの家で生活をすることを望んでいるというのではなく、むしろ、彼らが中年または老年以降に1つの場所に落ち着くように、親しみがあり、身動きがとりやすく、どこで必要なものが手に入るかなどよく知っているような住み慣れた生活空間から引き離されて、家族や友達そのほかから遠く離れた、馴染みがなく、これまでの自分とはあまり関係のない場所へ移り住むのを望まないということである。ある者にとっては、家庭は大家族かもしれないし、またある者にとっては子供たちが去り夫婦2人きりの小さな平屋かもしれない。共同住宅の一画かもしれないし、養護住宅かもしれない。“Aging in place”は、さまざまな政策的な対応を必要とする。なぜならば、個人がそこで生活するために十分な所得や、自宅に住み続けるために整備された環境、適切な地理的環境を整備する必要があるのみならず、彼らがそこに住み続けるために適切なヘルス・ケアが必要なためである。

先に述べたように、未婚の高齢者女性の不釣り合いな割合が、貧しく暮らしている。このため、特に身体的な健康状態が低下し始めているとき、彼女らは自立して生活し、“Aging in place”で高齢化をする選択肢を持たない。これらのニーズは、所得の増加 (老齢年金を引き上げるか、または保証所得補填のようなプログラム) か物質的な援助

のどちらかを通じて満たされる。住宅供給については、現在カナダで注目を集めているが、生活援助 (assisted living) または、支援住宅 (supportive housing) として知られており、ここでは、個々人が最低限のものがそろっている共同住宅で生活し、管理人が常駐し、彼らを確認したり建物のメンテナンスだけでなく、多くのことをしている。個々人について緊急時の警報システムがあり、望む者については集団での食事も用意されている。

国の支援にもかかわらず、これまでの支援住宅の展開は非常に遅い。現在利用されているこれらの施設の多くは、民間部門により提供されており、そのため多くの高齢者には行き届かず、特に最低生活水準 (poverty line) よりも貧しい生活の者に対してそうである。ある州 (例えばブリティッシュ・コロンビア) は、現在、公的な支援が決定しまだ具体化していない支援住宅建築の実行可能性を評定している。すべてのカナダの主要都市では、すでに高齢者センターのネットワークと高齢者活動があるのに対して、それらは主に健康な高齢者を対象としている。支援住宅は、健康が衰えつつある人々のためのものである。アルバータ州の寄宿施設は、多くの点で支援住宅と類似しており、個人が自身の生活空間を持ち、食事と娯楽だけは空間を共有する支援住宅とみなすことも可能である。加えて、Abbeyfield の概念はもともと英国に由来するが、今ではカナダでも利用されている。これらは、しばしば広くて、6～10人の地域の親しい人々が、家政婦とともに家族として暮らすものである。彼らは浴室のついた個室を持ち、料理のような雑用を分担している。

さらに、連邦および州政府は、助成金や貸し付け、税の払い戻しなどを通じて、高齢の住宅所有者に対しさまざまな支援を提供している。政策は、税の払い戻しから家賃補助、抵当権の解除の支援にまで及んでいる。「家は豪華だがお金がない」としばしば表現されるように、多くの高齢者にとって

家を維持していくことは困難なため、これらの政策は重要である。助成金は、低所得者については、低い利率やローンの免除を通じて、家のさまざまな修理や、車椅子利用のための改築にも利用可能である。ある州では、保護施設手当 (shelter allowances) が、住宅供給投資にではなく、個人へ支給されている。住宅供給政策は、しばしば高齢者個人、特に田舎に住んでいる人々が、彼らの所属する地域社会に居残ることを可能にしている (Joseph & Martin-Matthews, 1993)。

5. 現在の論点—ホーム・ケア

身体的な健康問題は年齢とともに増え、特に (要介護率が高くなる80歳以上の方のような) 年を取った高齢者にとっては深刻なことを考慮すると、ヘルス・ケアは、“aging in place”の者にとって、特に重要である。高齢者は急性疾患ではなく、主に慢性疾患を抱えている。しかし、カナダの医療システム全般は、急性疾患に対する医者の治療や病院での治療を優先的に考えられたものである。換言すれば、カナダの医療システムは、医療の中で最も費用がかかる2つの形態を対象とし制度化されている。このシステムの中では、地域を基盤としたプログラムや医療とは代替的な治療方法、長期の治療は無視されている。1990年代におけるすべての保健医療改革の視野は、事実上病院で提供される医療よりも安価で、より適切と思われる種類のホーム・ケアの拡大を要求するものであった。この議論は特に、高齢者集団を対象になされた (Segall & Chappell, 2000; Chappell, 1993)。しかしながら、カナダは非病院、非医療に関係するサービスについては、全般的または広範囲にわたって、保証の範囲とはしたことがなく、現在でもそうではない。

すべての州は何らかのホーム・ケア・サービスを提供しているが (ブリティッシュ・コロンビアでは、home support services と呼ばれている)、どんなサービスが利用可能なのか、それは利用者が料金

を支払うのか、料金は支払い能力によるのかなど、州ごと、または行政区ごとで、さまざまに異なっている。近年、カナダのNational Forum on Health (1998)では、医療ケアに加えて、ホーム・ケアが全国にわたって普遍的に利用可能となることが推奨されたものの、現時点では、ホーム・ケアは非集権的な制度で提供されており、全国的な調整や一般的な利用方法があるわけではない。医療システムにおける最近の改革では、これまで長期の慢性的治療の大黒柱として地域で提供されてきた伝統的なホーム・ケア・サービスの解体が提唱され、現在それらは支援されておらず、拡大していない。

ヘルス・ケアでの資金を、高価な急性医療からより費用のかからないホーム・ケアへ再分配する試みは、ブリティッシュ・コロンビア州でのCapital Health Regionに代表される。Penning et al. (1998)は、1988-89から1995-96の8年間におけるヘルス・サービスに関する公式な政府支出データを調査し、医療や病院サービスに割り当てられる予算の割合は徐々に低下していることを明らかにしている。地域や継続治療を含む他のヘルス・ケアサービスへ割り当てられる予算の割合は増加している。継続治療の中でも、予算の割合が拡大したのは、最初のうちはホーム・ケア・サービス、すなわち非看護サービス(non-nursing service)のみであったが、近年低下した。同様に、ホーム・ケア・サービスを受けた患者の人数とそのサービス時間は最初のうちは増加したが、近年低下している。

逆に、これらのサービスを受けている者にサービスが集中している。すなわち、サービスを受け

る人は減っているが、サービスを受けた者についてはその時間が増加している。加えて、サービスを受けている人々はより高水準のケアを必要としている人々である。これらのデータは、地域をベースとしたホーム・ケア・サービスが拡大したのではなく減少したことを示唆し、保健医療改革は、よりニーズの少ない患者(予防の可能性が高い)、非医療または支援サービスを望む患者へのサービスを減少させ、より集中的で医療を中心としたニーズの高い患者へそのサービスを向かわせる結果に終わったことを意味する。地域ホーム・ケアでは、より多くの医療的支援が提供され、ソーシャル・ケアは減少している。これはまさに、DRG(diagnostic related groups)が病院での急性疾患治療のための資金提供方法として利用されたという、アメリカでの経験と同じである。この新たな定式は、ホーム・ケアを通じて利用可能なソーシャル・サービスは制限されていたため、急性疾患の後の集中的なケアについて、病院の義務を解放し、ホーム・ケアの需要を増加させた(Este & Wood, 1986)。地域サービスは病院での医療ニーズを支援し、現在健康維持や予防治療を促進するサービスをますます低下させている。ホーム・ケアは、非医療ケアの領域で拡大するよりもむしろ、医療を支援するシステムになってきている。

多くの州では、病床数の減少や病院の閉鎖に続いて(特にサスカチワンでは、病院が完全に閉鎖した)、これらの移行が起きた。

(Neena L. Chappell University of Victoria)
(やまだ・せいこ 医療科学研究所客員研究員)